

ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ: ПРОБЛЕМЫ НЕ ТОЛЬКО ХИРУРГИЧЕСКИЕ, НО И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ

**Большакова Т.В., Голубев И.О., Тюрина К.С.,
Пеунова Е.В., Урываев В.А.**

*Ярославская государственная медицинская академия.
МУЗ клиническая больница скорой медицинской помощи
им. Н.В. Соловьева, Россия*

В последнее десятилетие за рубежом и в России активно развивается трансплантология. Хирурги-трансплантологи, пересаживая органы людям, значительно повышают качество жизни, однако, чаще всего речь идет «о жизни или смерти».

До последнего времени пересадкой конечностей никто не занимался, т.к. их отсутствие не является угрозой для жизни пациентов, а лишь снижает качество их жизни. Впервые в 1998 году во Франции была пересажена донорская рука пациенту и с той поры во всем мире

сделано 26 операций по пересадке донорских рук. До сих пор такие операции в России не делались. Отделение «хирургии кисти» больницы им. Н.В. Соловьева города Ярославля планирует в ближайшее время начать выполнять такие операции и уже начался отбор будущих пациентов.

Ярославские трансплантологи, учитывая зарубежный опыт, обратились к психологам за помощью при отборе кандидатов и теперь каждый пациент кроме медицинского, проходит и психологическое тестирование, одно из задач которого является исследование мотивации. Почему же так остро встал вопрос о необходимости взаимодействия врачей и психологов в трансплантологии?

Зарубежный опыт выявил очень большой вес психологических факторов в предоперационный и особенно в послеоперационный период. Известен и широко обсуждается факт исчезновения первого пациента в послеоперационный период. Этот человек после операции исчез из поля зрения врачей, не выполнял необходимые рекомендации, и через некоторое время по его просьбе ему была ампутирована трансплантированная конечность, которую он никак не смог принять за «свою» (с точки зрения хирургов, особых медицинских показаний для этого не было).

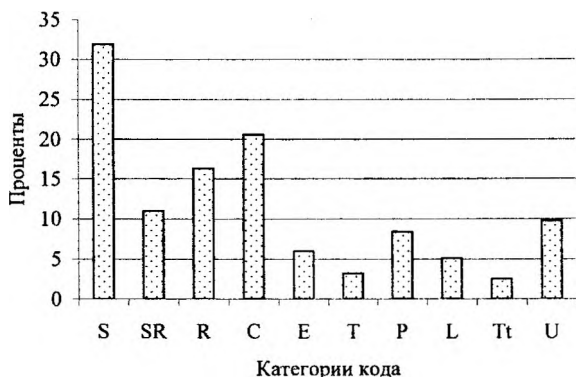
В исследовании нами используются не только методики, диагностирующие высокий риск психопатологии, но и методики, дающие объемную картину мотивационной сферы личности (используются, в частности, отечественная разработка - «Опросник терминальных ценностей» и тест Жана Нюттена – MIM).

Методика незаконченных предложений Ж. Нюттена принципиально ограничивается анализом тех мотивов, которые субъект выражает словами, и не касается тех, которые могут лежать за каждым отдельным высказыванием. В методике исследуются 10 групп мотивов:

- к первой группе (S) относятся мотивы, связанные с личностью самого субъекта;
- ко второй группе (SR) – всякая активность субъекта по отношению к самому себе;
- к третьей (R) – всякая активность, направленная на выполнение чего-либо;
- к четвертой (C) – все, что включает социальные контакты;
- к пятой (E) – активность в связи с получением информации, знания, исследованием;
- к шестой (T) – мотивация, связанная с религиозными и трансцендентальными ценностями;
- к седьмой (P) – все, что связано с желанием иметь что-то, обладать чем-то;

- к восьмой (L) – активность, связанная с отдыхом, игрой, досугом;
- к девятой (T)₁ – все ответы, касающиеся проводимого теста;
- к десятой (U) – не классифицируемые и некстати данные ответы, (в т.ч. отказы).

В исследовании на настоящий момент приняли участие 34 человека с двумя (20) или одной (14) ампутированными верхними конечностями. Средние значения по всем основным категориям мотивов представлены в диаграмме.



Из диаграммы видно, что у людей с ампутированными верхними конечностями преобладают мотивы, связанные с личностью субъекта (например, быть счастливым, чувствовать себя полноценным, делать то, что хочу), т.е. они заинтересованы собственной личностью, в своей активности чаще руководствуются ее потребностями и желаниями. На втором месте находятся межличностные мотивы, у них высокая потребность контактов с другими людьми, что может быть обусловлено спецификой их состояния. И на третьем месте – мотивы совершения разного рода активности, они стремятся к выполнению любой деятельности.

В беседах с пациентами. очень часто звучит крайне необычная тема для большинства исследований на физически «здоровых» людях - потребность в восстановлении «целостности» - в самом широком смысле этого слова (от физической – до психологической и духовной). Мы видим что это проявляется как в заявках на хирургическую помощь (даже соглашаясь на риск принять участие в эксперименте), так и в доминировании интенсивных субъективных переживаний.

Нам представляется важным подчеркнуть, что успехи медицины, даже в казалось бы такой сугубо конкретной области как хирур-

гия, могут лишь подчеркнуть – но не уменьшить! - проблему целостного понимания человека и психологической подготовленности врача и контакту с этой сферой.